

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Nikkilä Maiju ja Tapiola Aino

Terveystenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta

Tiivistelmä

Nikkilä Maiju, Tapiola Aino

Terveystenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta, 35 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä tutkittiin Saimaan ammattikorkeakoulun terveystenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta harjoittelujaksoilla ja kouluympäristössä. Yhteistyökumppanina toimi kansainvälinen Shared Learning from Practice to Improve Patient Safety (SLIPPS) -projekti. Tutkimuksessa selvitettiin tilanteita, joissa tapahtuu potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä oppimiskokemuksia ja tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden potilasturvallisuusoppimiseen kliinisessä oppimisympäristössä ja kouluopinnoissa. Lisäksi selvitettiin, kokevatko terveystenhoitajaopiskelijat potilasturvallisuusopetuksen ja oppimismenetelmien olevan riittävää hoitotyön koulutuksessa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeella, joka lähetettiin Webropol-linkkinä sähköpostitse kaikille kohderyhmään kuuluville. Linkki laitettiin myös Saimaan ammattikorkeakoulun terveystenhoitajaopiskelijoille suunnattuun Facebook-ryhmään. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 14 terveystenhoitajaopiskelijaa ensimmäisestä vuosikurssista kolmanteen. Kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan naisia.

Opiskelijoiden mielestä tärkeitä oppimiskokemuksia tapahtuu sekä koulussa että työharjoittelujaksoilla. Yli puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että potilasturvallisuutta on käsitelty läpi koko koulutusohjelman ja teoretietoa on ollut riittävästi potilasturvallisuuden perusteista. Tutkimuksesta selvisi, että vastanneista enemmistön mielestä tärkeitä oppimiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa opiskeluun sisältyneet ajankohtaiset tiedot potilasturvallisuuden lainsäädännöstä ja strategioista. Opetuksessa ei ole painotettu pelkästään virheiden teon negatiivisuutta, vaan sitä, että kaikista virheistä oppiminen on hyödyllistä ja osa omaa ammatillista kasvua. Potilasturvallisuuden osaaminen onkin kaikkien opiskelijoiden mielestä kehittynyt koulutuksen aikana jatkuvasti.

Potilasturvallisuustaitojen harjoittelua voisi kuitenkin sisältyä enemmän opetukseen, sillä esimerkiksi tiimityöskentelyä, päätöksentekoa ja anteeksipyyntöä tärkeyttä ei ole useamman opiskelijan mielestä osaamisen kannalta riittävästi harjoiteltu. Moniammatillista simulaatio-opetusta voisi olla enemmän opetuksessa. Voidaan todeta, että monipuoliset opetusjärjestelyt yhdessä käytännön harjoittelujaksojen kanssa tukevat toisiaan ja luovat hyödyllisiä oppimistapahtumia.

Asiasanat: potilasturvallisuus, terveystenhoitajaopiskelija, oppiminen, oppimistapahtuma, työharjoittelu, SLIPPS -projekti

Abstract

Nikkilä Maiju, Tapiola Aino

Public health nurse students learning experience of patient safety, 35 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Senior Lecturer Ms Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

The purpose of this thesis was to examine Saimaa University of applied science's public health nursing students' learning experiences of patient safety during internships and in the school environment. The research was carried out as part of an international Shared Learning from Practice to Improve Patient Safety -project (SLIPPS). The study investigated the situations in which important learning experiences about patient safety are formed, whether students experience patient safety teaching and learning methods sufficient and which factors affect students' learning about patient safety in a clinical learning environment and in studying in school.

The study was carried out as a quantitative study. The quantitative material was collected with a structured questionnaire by using the Webropol Online Survey. The questionnaire was answered by 14 public health nurse students of Saimaa University of applied sciences. All the respondents were women from the first year to the third.

The results of the study show that in students' opinion significant learning experiences take place both at school and during the internship periods. The survey revealed that majority of the respondents considered the most important factors affecting learning, among other things, were the current information on patient safety legislation and strategies which were included in the studies. The emphasis in studies has not only been in the negativity of mistakes, but also in the benefits of learning from all mistakes and growing professionally at the same time. The skills of patient safety have been constantly evolving during the studies according to all students.

However, the training of patient safety skills could be included more in the studies, since, for example, teamwork, decision-making and the importance of apology have not been adequately practiced. Multi-professional simulation studies could also be more included. It can be concluded that comprehensive teaching methods together with the practical internship periods are supporting each other and creating useful learning experiences.

Key words: patient safety, public health nurse student, learning, learning event, internship, SLIPPS -project

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	SLIPPS-projekti	6
3	Potilasturvallisuuden tärkeys	6
4	Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä	7
4.1	Tarkistuslistat	9
4.2	Kaksoistarkistus	10
5	Terveydenhoitajakoulutus	11
5.1	Terveydenhoitajakoulutuksen sisältöä	11
5.2	Terveydenhoitajakoulutuksen tavoitteet ammattia varten	12
6	Potilasturvallisuusopinnot	13
6.1	Potilassimulaation merkitys potilasturvallisuudesta oppimisessa.....	13
6.2	Verkko-opinnot.....	14
7	Potilasturvallisuuden kehittäminen.....	15
8	Opinnäytetyön tarkoitus	16
9	Opinnäytetyön toteutus.....	16
9.1	Aineiston kerääminen	17
9.2	Aineiston analysointi	18
10	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	18
11	Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät näkökulmat.....	19
12	Tulokset	20
12.1	Taustatiedot.....	20
12.2	Potilasturvallisuuden oppiminen ammattikorkeakoulussa.....	21
12.3	Oppiminen käytännön harjoittelujaksoilla	23
12.4	Oman potilasturvallisuusosaamisen arviointi	24
12.5	Ristiintaulukointi.....	26
13	Pohdinta ja yhteenveto	27
13.1	Oppimiskokemukset kouluympäristössä.....	27
13.2	Oppimiskokemukset harjoittelujaksoilla	28
13.3	Opiskelijoiden omien potilasturvallisuustaitojen arviointi	30
14	Kehittämiskohteet	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

1 Johdanto

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen (2017) mukaan potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että hoitoa saadaan silloin, kun se on ajankohtaista. Tärkeää on myös hoidon yksilöllinen suunnittelu potilaalle, jolloin hoidosta ei tulisi aiheutua haittaa. Ammattilaisille potilasturvallisuus on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) mukaan hoitamisen turvallisuutta, lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta ja lääkintälaitteiden turvallisuutta. Tarkoituksena ei ole vahingonteko, eivätkä syyt erilaisissa vaaratapahtumissa useinkaan johdu työntekijästä. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi järjestelmien toimimattomuus tai työn teon keskeytyminen. Jokainen potilas on oikeutettu saamaan yhtä hyvää ja laadukasta hoitoa kaikilta osa-alueilta. (Eksote 2017.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2011) ohjelmasuunnitelmassa kerrotaan, että potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat aiheuttavat suuria kärsimyksiä, haittoja sekä kustannuksia niin terveydenhuollolle kuin yhteiskunnallekin, joten tähän on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota myös maailmanlaajuisesti. Erilaisia potilasturvallisuushankkeita ja -projekteja on järjestetty potilasturvallisuutta parantamaan. Potilas itsekin voi parantaa osaltaan potilasturvallisuutta kertomalla esimerkiksi tärkeistä taustatiedoistaan, oireistaan ja lääkityksestään hoitavalle henkilökunnalle. (Eksote 2017.)

Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen, sillä potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun ja hoidon perusta ja sitä tulee aina kehittää. On myös tärkeää, että hoitotyön koulutuksissa huomioidaan opiskelijoiden oppiminen, jotta osattaisiin kehittää ja laajentaa potilasturvallisuuteen liittyviä opintoja. Näin myös työelämässä pystyttäisiin kiinnittämään enemmän huomiota monialaiseen potilasturvallisuuteen. (Pulkinen, Rautasalo & Rönkä 2016.)

Potilasturvallisuusopintoihin tulisi panostaa, jotta mahdollisissa vaaratilanteissa osattaisiin toimia oikein. Tella (2015) totesikin väitöskirjassaan, että suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä koulutukseen tulisi sisältyä enemmän potilasturvallisuusopintoja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen opiskelijoiden oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta on tutkittu vähän, joten näkökulma on uusi ja mielenkiintoinen. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta työharjoitteluissa ja kouluympäristössä.

2 SLIPPS-projekti

Opinnäytetyö kuuluu kansainvälisen Sharing Learning from Practice to improve Patient Safety-projektiin, josta myöhemmin opinnäytetyössä käytetään nimitystä SLIPPS-projekti. Sen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuustaitoja projektiin osallistuvien maiden välillä, ja myös laajemmin. Jotta tämä toteutuisi, tulisi eri maista olevien sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoiden kertoa toisille omista oppimiskokemuksistaan potilasturvallisuudesta. Tämä onnistuisi esimerkiksi virtuaaliseminaarien avulla. Projekti kestää kolme vuotta, ja siihen osallistuvat Euroopan maat ovat Iso-Britannia, Suomi, Espanja, Italia ja Norja. (SLIPPS 2017.)

Projektin tarkoituksena on lisätä näyttöön perustuvan potilasturvallisuuden opettamista yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. On myös tärkeää, että potilasturvallisuusoppimista mahdollistetaan jatkumona virtuaalimaailmaa hyödyntämällä. Näin pystyttäisiin keräämään eri maiden opiskelijoiden oppimiskokemukset yhteen, jolloin kokemusten jakaminen olisi helpompaa. Jälkikäteen kokemuksia voidaan hyödyntää koulutuksessa ja potilasturvallisuusopetuksessa. (SLIPPS 2017.)

3 Potilasturvallisuuden tärkeys

Potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä osista hoidon laadussa, joten siksi hoitotyön koulutuksessa potilasturvallisuusopintoja tulisi enemmän lisätä ja korostaa (Berndt 2014). Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) mukaan erilaiset haittatapahtumat, kuten lipsahdukset, erehdykset, virheet, vahingot ja unohdukset, ovat inhimillisiä ja niitä voi tapahtua kenelle tahansa potilastyössä. Esimerkiksi työuupumus, yksitoikkoisuus, työnneon keskeytykset, kiire, työntekijöiden vaihtuvuus sekä suuri työmäärä voivat alentaa kynnystä tehdä tahattomia virheitä (Kinnunen 2010). Tällöin anteeksi pyytämisen tärkeys potilaalta korostuu, ja sen onkin todettu olevan merkityksellistä asiakkaalle (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 319). Systemaattisella virheistä oppimisella tarkoitetaan sitä, että kaikista virheistä tulee oppia. Tarkoituksena ei ole keskittyä virheiden negatiivisiin puoliin, sillä se voi pahimmillaan johtaa työntekijän työkyvyttömyyteen. Menetelmän

avulla pystytään havaitsemaan muun muassa vakavia haittatapahtumia sekä parantamaan vuorovaikutustaitoja. (Kosonen 2018.) Terveysthuollossa esimerkiksi terveydenhoitajan tekemä virhe voi pahimmillaan aiheuttaa kuoleman tai vakavan vammautumisen. Tämän seurauksena virheitä ja niistä johtuvia rangais- tuksia sekä leimautumista pelätään, jolloin tehtyä virhettä ei haluta käsitellä mui- den kesken. Tämän vuoksi erityisesti muiden työntekijöiden tai esimiesten on hankala oppia virheistä. (Kinnunen 2010.)

Haittatapahtumista aiheutuu noin 700–1700 kuolemaa vuodessa. Virheet ja ereh- dykset käyvät terveydenhuollolle kalliiksi, sillä ihmisten kokeman kärsimyksen li- säksi niistä aiheutuu kustannuksia noin miljardi euroa vuodessa. Ainakin puolet haittatapahtumista olisi kuitenkin ennakoimalla ehkäistävissä. (THL 2011.) Tyy- pillisimpiä potilaan tutkimukseen tai hoitoon liittyviä riskejä ovat erilaiset infektiot. Hoitoon liittyville infektioille altistuvien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti, sillä väestö ikääntyy, elimistön puolustusjärjestelmään kajoavat hoidot ja vierasesinei- den laitot yleistyvät. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 18.)

Potilasturvallisuutta on saatu edistettyä lainsäädännön avulla, mikä näkyy tervey- denhuollossa parantuneina tuloksina. Potilasturvallisuus on yksi osa-alue, jonka Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on valinnut kehittämiskohteeksi. Tavoitteena on eri vaaratapahtumien ja mahdollisten kuolemien määrän puolittuminen vuo- teen 2020 mennessä. Potilasturvallisuushankkeen tarkoituksena on, että tervey- den- ja sosiaalihuollon ammattilaiset voivat työskennellä ympäristössä, joka sallii potilasturvallisuuden tukemisen ja edistämisen. Lisäksi he saavat käyttöönsä toi- mintatapoja, joilla potilasturvallisuutta voidaan edistää. Näitä tapoja ja keinoja ovat esimerkiksi hyvät käytännöt, vertaiskokemukset, työkalut, kehitysohjel- mat ja tieto. Eri haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet tulisi keskustella ja ana- lysoida avoimesti, jotta niistä voitaisiin oppia työyhteisössä. Näin pystyttäisiin myös kehittämään työskentelyä tehokkaammaksi ja paremmaksi. (THL 2011.)

4 Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

1900-luvulla pääasiassa parantuneiden elinolojen ja hygienian ansioista perin- teisten kulkutautien merkitys väheni. Erilaisten rokotusten ja mikrobilääkkeiden

ansioista 1900-luvun jälkipuolella uskottiin, että infektio- taudeista ei enää ollut merkittävää uhkaa. Kuitenkin viimevuosikymmeninä on ilmennyt uusia infektiotauteja, jotka osoittavat, että mittavia haasteita riittää. (Anttila ym. 2010, 668.) Tartuntatautien torjunnan ja ehkäisyn vahvistaminen on lisääntyvästi tiedostettu kansalliseksi ja kansainväliseksi turvallisuuspoliittiseksi kysymykseksi, sillä epidemioilla voi olla mittavia taloudellisia ja yhteiskunnallisia seurauksia. Jokainen henkilö voi itse vaikuttaa hyvän käsihygienian toteutumiseen esimerkiksi sairaala- ja neuvolaolosuhteissa, sillä tartuntataudit leviävät herkimmin käsien välityksellä. (Anttila ym. 2010, 679.) Nikulan, Nohynekien, Puukan ja Leino-Kilven (2011) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, etteivät osanneet hyvin rokotustekniikkaa, rokotteiden nimiä tai aseptiikkaa. Sen sijaan he kokivat taitavansa rokotusten toteuttamisen sekä tuntevansa rokotussuositukset ja yleisimmät rokotusten haittavaikutukset. Infektiot pääsevät leviämään helposti otollisiin kohteisiin, jos hoitohenkilökunnan kontaminoituneet eli saastuneet kädet koskettavat erilaisia mikrobilähteitä, kuten ovenkahvoja ja potilasta ympäröiviä pintoja. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että aseptiikkaan kiinnitetään erityistä huomiota ja tartuntatiet katkaistaan säännöllisesti. (Anttila ym. 2010, 153.) Terveydenhoitajan työssä kohdataan paljon särmäisjätettä, joten on tärkeää huomioida oikeanlainen työskentelytapa ja laittaa pistävät ja viiltävät jätteet särmäisjäteastiaan (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010).

Hyvä käsihygienia ei kuulu pelkästään hoitohenkilökunnalle vaan kaikille, jotka liikkuvat sairaalaympäristössä (Anttila ym. 2010, 153). Ohjeiden mukaan kädet tulisi pestä vedellä ja saippualla aina wc-käynnin jälkeen ja silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, kehon nesteisiin on koskettu poikkeuksellisesti ilman käsineitä, tai jos potilaalla on esimerkiksi norovirus tai itiöllinen bakteeri. Vakiintuneella käsien desinfioidulla poistetaan käsistä mikrobit, jotka ovat tulleet potilaan kosketuksesta tai lähiympäristöstä. Terveydenhuollon henkilöstön tulee ohjeiden mukaan käyttää käsihuuhdetta aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä suojäkäsineiden käytön. Lisäksi kädet desinfioidaan ennen laskimokanyylin, virtsatiekatetrin tai muun invasiivisen välineen käyttöä. (Anttila ym. 2010, 167–168.) Ennen leikkausta kädet tulisi desinfioida kirurgisesti. Käsien desinfioidussa poistetaan ihon väliaikainen mikrobisto ja vähennetään pysyviä mikrobeja leikkaustiimiin

kuuluvien käsistä sekä estetään leikkaushaavojen infektoituminen. Hyvä käsihygienia on siis aseptiikan ja sitä kautta potilasturvallisuuden perusta. (Anttila ym. 2010, 171.)

Myös työasut ovat tärkeitä potilasturvallisuuden kannalta. Terveystieteiden ja työturvallisuuslait määräävät työvaatetuksen käyttöä. Työ- ja suojavaatetukseen kuuluvat yleensä työpuku sekä joissakin työpisteissä sukat ja jalkineet. Muita tärkeitä suojaimeja ovat kengänsuojukset, suojakäsineet, erilaiset suu- ja nenäsuojukset, silmäsuojus, suojatakki ja hiussuojus. Näiden tarkoituksena on estää omien työvaatteiden likaantumista esimerkiksi roiskeilta ja vereltä sekä infektion tarttumista potilaasta työntekijään tai päinvastoin. On tärkeää muistaa, että työvaatteet ja -suojaimet ovat kertakäyttöisiä. Käsihygienia, työvaatetus ja aseptiikka ylipäänsä kuuluvat hyviin käytäntöihin. (Anttila ym. 2010, 155.)

4.1 Tarkistuslistat

Terveystieteiden lain 2010/1326 mukaan terveystieteiden toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja näyttöön perustuvaa. Tiedonkulku on merkittävä tekijä potilaan hoidossa, sillä siihen osallistuu useita eri ammattiryhmien edustajia. ISBAR on raportointitapa, jota käytetään terveystieteiden toiminnassa. Alun perin tätä viestintämuotoa käytettiin lääkärin ja hoitajan väliseen konsultointiin, nykyään myös lääkärit keskenään käyttävät tätä menetelmää. ISBAR tulee englanninkielisistä sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Suomeksi nämä tarkoittavat tunnistusta (kerrotaan henkilöllisyys ja mistä soitetaan), tilannetta (kerrotaan, minkä takia soitetaan), taustatietoja (kerrotaan tilanteen ja potilaan taustatiedot), arviota (kerrotaan oma arvio tilanteesta) ja toimintaehdotusta (kerrotaan oma toimintaehdotus). (Tamminen & Metsävainio 2015.)

Valviran (2011) mukaan tarkistuslistojen käyttö Suomessa on yleistynyt. Tarkistuslistat ovat apukeinona työskentelyssä, jotta virheitä ei tapahtuisi. Tämän tarkoituksena on tukea koko leikkaustiimin työskentelyä, jotta päästäisiin suunniteltuun tavoitteeseen. Kaikkien terveystieteiden ammattilaisten tulisi pitää tarkistuslistoja tärkeinä ja käyttää niitä aina tarpeen tullen. Jotta tämä toteutuisi, on työilmapiiriin oltava avoin ja moniammatillisuutta korostava. Potilasturvallisuuden

tukimenetelmiä tulisikin hyödyntää ja työstää jatkuvasti (Valvira 2011), sillä esimerkiksi tarkistuslistan käytöllä on positiivisia vaikutuksia potilaan toipumiseen leikkauksesta, jolloin huolehditaan potilasturvallisuuden toteutumisesta (Potilasturvallisuusyhdistys 2013).

Tarkistuslistan käytön lähtökohtana on listan lukeminen ääneen leikkaustiimin jäsenten kesken. Kirjallisesti se ei todennäköisesti ole jopa ollenkaan tehokas menetelmä potilasturvallisuuden varmistamisessa. (World Health Organization 2019.) Listassa mainitut asiat voidaan tehdä silloin, kun ne tulevat kohdalle työtä tehtäessä. Listan avulla suoritetaan asiat järjestyksessä ja varmistetaan, ettei mikään kohdista ole unohtunut, ja eteenpäin siirrytään vasta, kunnes listan kohta on otettu kunnolla huomioon. Täten olisi tärkeää, että yksi leikkaussalin henkilökunnasta nimettäisiin käymään listaa läpi, jotta työskentely sujuisi hyvin. Tarkistuslistaan kuuluu alkutarkistus, aikalisä ja lopputarkistus. Alkutarkistus suoritetaan anestesiavalmisteluiden ollessa valmiina, ja aikalisän tarkistus tehdään, kun toimenpide voidaan aloittaa. Lopputarkistus käydään läpi salivaiheen päätteeksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018.)

4.2 Kaksoistarkistus

Lääkehoidon kaksoistarkastuksella eli ristiin varmistamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä tarkistaa kollegan tekemän lääkehoidollisen tehtävän (Saano ym. 2015). Lääkkeenantaja voi tehdä kaksoistarkistuksen myös yksin joko kahdella eri kerralla tai menetelmällä. Kaksoistarkastus toteutuu esimerkiksi silloin, kun hoitaja tarkistaa lääkkeenannon oikeellisuuden ensimmäisen kerran valmistaessaan injeksiota saattokuntoon ja toisen kerran antaessaan injektion asiakkaalle. Kaksoistarkastus voi pelastaa potilaan hengen etenkin, jos kyse on keskushermostoon vaikuttavasta opioidista. (Valvira 2015.) Kaksoistarkastusta käyttämällä on epätodennäköistä, että molemmat työntekijät toistaisivat saman virheen. Tätä menetelmää voidaan hyödyntää muun muassa silloin, kun lääkkeitä jaetaan lääketarjottimelle, annetaan riskilääkkeitä, varmistetaan lääkemääräyksen ja potilaskohtaisen lääkelistan oikeellisuus sekä tarkistetaan lääkelaskua. (Saano ym. 2015.)

5 Terveydenhoitajakoulutus

Saimaan ammattikorkeakoulun (2017) opetussuunnitelmassa kerrotaan, että terveydenhoitajakoulutus sisältää myös sairaanhoitajakoulutuksen. Tutkinnon laajuus on neljä vuotta eli 240 opintopistettä, josta 85 opintopistettä koostuu ammatitaitoa edistävästä ohjatusta harjoittelusta aidoissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Terveydenhoitaja toimii terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisena, joka pyrkii motivoivalla työotteella auttamaan kansalaisia tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Voimavarojen tukeminen on myös oleellinen tehtävä terveydenhoitajan työssä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös sairauksien ehkäisy sekä kaikenikäisten ihmisten kohtaaminen eri elämäntilanteissa. Terveydenhoitajan tulee siis laajasti tietää eri ikäryhmistä ja juuri tietyn ikäryhmän terveyden edistämisestä. Terveydenhoitajan todennäköisimpiä työpaikkoja ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollot tai ikääntyneiden ihmisten terveydenhuollot. Myös työskentely eri ammattiryhmien kanssa moniammatillisesti niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla on osa ammatillista osaamista. Oman yrityksen perustaminen voi olla myös yksi mahdollisuus työllistymiselle. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

5.1 Terveydenhoitajakoulutuksen sisältöä

Terveydenhoitajakoulutuksen perusopintoihin kuuluu perehtymistä ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan, tieteelliseen tutkimusmaailmaan sekä lääketieteeseen. Ammattiopintoihin kuuluu taas lääkehoidon syventämistä ja erilaisten tarttuvien tautien ehkäisyn opiskelua. Koulutuksessa paneudutaan siihen, miten huomioida ympäristö terveydenhuollossa, sekä perehdytään terveyden edistämisen keinoihin ja menetelmiin. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.) Opinnäytetyö, johon kuuluu myös kypsyysnäyte, on osa koulutusta. Lisäksi opinnoissa tehdään kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on tukea omaa ammatillista osaamista sekä antaa opiskelijalle keinoja oman ammattinsa kehittämiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 22.) Hoitotyössä tulee osata toimia hyvien käytänteiden mukaisesti, eli käytännön työelämässä on osattava hyödyntää

sekä hyvää ammatillista että tieteellistä osaamista. Terveystenhoitajan työnkuvassa monikulttuurisuus ja kansainvälistyminen ovat nykypäivänä vahvasti läsnä, joten työnteko ulkomailla on myös yksi mahdollisuus. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Ensimmäisinä opiskeluvuosina perehdytään hoitotyön perusopintoihin, ja kun opintoja on käyty enemmän, niitä aletaan syventää tulevaa ammattia varten. Terveystenhoitajakoulutuksen sairaanhoidollisiin harjoittelupaikkoihin kuuluvat esimerkiksi perushoidon harjoittelu, sisätaudit, mielenterveys, kirurgia, kotisairaanhoido ja sairaanhoitajan vastaanottotyö. Opintoihin kuuluu myös terveystenhoitajaopiskelijoille suunnattu kolmannen sektorin harjoittelu, esimerkiksi eri järjestöissä. Lisäksi on syventäviä harjoittelujaksoja hyvinvointineuvolassa (äitiys- ja lastenneuvola), synnytyssairaalassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa. (Haarala ym. 2015, 22.) Useiden työharjoitteluiden tekeminen on myös keskeistä osaamisessa (Pahkala, Lukkarinen & Kääriäinen 2013).

5.2 Terveystenhoitajakoulutuksen tavoitteet ammattia varten

Ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoiden oppimisen tavoitteena on tulla oman alan asiantuntijaksi. Olisi tärkeää, että opiskelija osaisi yhdistää käytännön harjoitteluissa koulussa oppimaansa teoretietoa, jotta koulutuksesta saisi mahdollisimman paljon irti ja jotta koulutuksen tavoitteet toteutuisivat. (Koivisto, Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Vuokila-Oikkonen 2011.) Terveystenhoitajakoulutukseen sisältyykin ammattiopintoja, syventäviä opintoja ja työharjoittelua. Nämä kaikki osa-alueet täydentävät ja tukevat toisiaan sekä kehittävät potilasturvallisuusosaamista. Koulutuksen tavoitteena onkin se, että opiskelijat saavat hyvän lähtötason työskennellä erilaisissa työympäristöissä. (Heikkilä 2015.)

Opiskelijoiden näkökulmaa oppimisessa on hyvä korostaa, sillä tällöin ongelmat oppimisessa havainnollistuvat erityisesti käytännön hoitotyössä. Täten he oppivat ratkaisemaan oikeassa, käytännön työelämässä ilmeneviä ongelmia. Ammatillisuuden kehittyminen ja oppiminen on nykyään ennemminkin yhteisöllistä toimintaa kuin itsenäistä opiskelua. Asiantuntijuuden kehittyminen ja oppiminen eivät tapahdu pelkästään itsenäisenä opiskeluna, vaan myös yhä voimakkaammin yh-

teisöllisenä tapahtumana. (Koivisto ym. 2011.) Terveystenhoitajan työssä tarvitaan kykyä ottaa vastuuta ja työskennellä yksin ja yhdessä moniammatillisessa ympäristössä. Tärkeitä taitoja ovat myös hyvä suullinen ja kirjallinen ilmaisutaito, aloitekyky, avoimuus, esiintymistaidot sekä organisointi- ja koordinoitukyky. On myös merkityksellistä hankkia uusinta tutkimustietoa ja käydä täydennyskoulutuksissa, sillä ala kehittyy ja menetelmät muuttuvat koko ajan. (Heikkilä 2015.)

6 Potilasturvallisuusopinnot

Potilasturvallisuuden toteutumiseksi opintojen tulisi johtaa siihen, että opiskelija osaisi käytännön työelämässä toimia ammatillisesti oikein. Eri opetustilanteissa erilaisten opetusmenetelmien hyödyntäminen mahdollistaa opiskelijoiden monipuoliset oppimistavat. Näin pystytään valitsemaan itselle sopivin oppimismuoto. (Koivisto ym. 2011.) Kun tiimeissä opiskellessa perehdytään esimerkiksi käytännön lääkehoitoon, on sillä todettu olevan yhteys lääkevirheiden vähenemiseen työympäristössä (Drach-Zahavy & Pud 2010). Jotta oppimista tapahtuisi, tulisi opiskelijan tiedostaa oma roolinsa. Myös oppimista tukeva ympäristö on oleellinen oppimisessa. Tärkeimpiä oppimiskokemuksia opiskelijoiden mielestä tapahtui virheiden ennaltaehkäisyssä ja toiminnassa virheiden teon jälkeen. (Tella 2015.)

6.1 Potilassimulaation merkitys potilasturvallisuudesta oppimisessa

Sairaanhoitajien potilassimulaatiosta on paljon kansainvälisiä tutkimuksia. Suomessa tutkimuksia aiheesta ei juurikaan ole. Potilassimulaatiossa harjoitellaan hoitotyön taitoja kouluympäristössä, jossa virheitä voi tehdä pelkäämättä seurauksia. (Pakkanen, Stolt & Salminen 2012.) On kuitenkin todettu, että potilassimulaatio opetusmuotona ei vähentänyt virheiden määrää (Tella ym. 2015). Potilassimulaatio mahdollistaa oppimisen tärkeistä eri aihealueista, kuten hoitotyön osaamisesta sekä päätöksenteko-, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaidoista. Tässä opetusmuodossa voidaan teoriaa ja käytännön osaamista yhdistää, jolloin oppiminen syvenee. Tulevaisuudessa simulaatio-opetusta suunniteltaessa tulisi hoitotyön opiskelijat ottaa suunnittelussa huomioon, jotta simulaatiota pidettäisiin mielekkäänä ja sujuvana opetusmuotona. (Pakkanen ym. 2012.) On todettu, että

simulaatiota voidaan pitää opettavaisuudeltaan samankaltaisena kuin esimerkiksi ryhmätöiden tekoa. Luentoihin verrattuna simulaatiota pidetään vaikuttavampana ja parempana, myös opiskelijoiden mielestä. Lisäksi simulaatiotilanteissa opitaan potilasturvallisuustaitoja. (Berndt 2014; Nam-Ju, Haena & Su-Yeon 2015.)

Suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä suomalaisessa hoitotyön koulutusohjelmassa ei ole potilasturvallisuusopintoja niin paljoa kuin brittiläiset opiskelijat kokivat heidän vastaavanlaiseen koulutusohjelmaan sisältyvän. Molempien maiden opiskelijat kuitenkin kokivat, että opetusta potilasturvallisuudesta tulisi olla enemmän, jotta oppimista aiheesta tapahtuisi. Potilasturvallisuuden oppimista tulisi kehittää, mutta on myös hyvä huomata positiivisia merkkejä. (Tella ym. 2016.) Esimerkiksi aiemmin on tutkittu Pohjois-Suomen ammattikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista, jolloin selvisi, että melkein kaikki opiskelijat pitivät lääkehoidon osaamistaan hyvänä (Pahkala ym. 2013). Lääkehoidon toteuttamisessa on kuitenkin kehittämistarpeita, kuten lääkkeenjakotilanteen rauhoittaminen, kiireen vähentäminen sekä kommunikaation tärkeys (Valasaari 2014). Moniammatillinen simulaatio-opetus on sekä tehokasta että tärkeää potilasturvallisuuden oppimisen kannalta, sillä muutoin eri sosiaali- ja terveysalojen opiskelijat eivät saa kokonaiskuvaa potilaan hoidosta simulaatiossa eikä näkemyksiä voida näin jakaa toisille (Tella ym. 2016). Moniammatillinen toiminta simulaatiossa oli opiskelijoiden mielestä kehittänyt heidän vuorovaikutustaitojaan esimerkiksi tiimin neuvottelutilanteissa, vaikka työskentely tiimissä oli aluksi haastavaa. Jotta moniammatillinen potilasturvallisuudesta oppiminen olisi mahdollista, tulisi sen sisältyä terveydenhuoltoalan koulutukseen. Lisäksi tarvitaan yhteistyötä eri toimialojen ja toimijoiden kesken. (Pakkanen ym. 2012.)

6.2 Verkko-opinnot

Opiskelijan on mahdollista suorittaa verkko-opintoja missä ja milloin tahansa esimerkiksi Moodle-oppimisympäristössä (Saimaan ammattikorkeakoulu 2018) ja koulun antamilla tunnuksilla Skholessa, joka on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan verkkokoulutusalue. Skholessa on kursseja esimerkiksi lääkehoidosta, lääkelaskennasta, kirjaamisesta ja aseptiikasta. (Skhole-oppimisympäristö 2018.) Koulussa tapahtuvan opetuksen lisäksi voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden

verkkokoulutuksia. Duodecim-oppiportissa on esimerkiksi oma osuus potilasturvallisuuden opiskeluun. Verkkokoulutukseen kuuluu yhdeksän verkkokoulutusosiota sekä Potilasturvallisuuden perusteet -verkko-oppikirja. Koulutusten tavoitteena on opiskella käytännönläheisesti potilasturvallisuuden eri aihe-alueita. Sivustolla on myös syventävää materiaalia. (Duodecim-oppiportti 2015.)

7 Potilasturvallisuuden kehittäminen

Jotta hoito olisi mahdollisimman turvallista, tulisi potilasturvallisuuden olla osana toimintatapoja. Potilasturvallisuuden tulisi olla yhtenä täydennyskoulutuksien aiheista, ja se tulisi huomioida työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Hoitotyö on haasteellista, joten kokenut ammattilainenkin voi tehdä virheitä huolimatta omasta sitoutuneisuudestaan ja laeista. (STM 2009.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on vuodesta 2007 ollut käytössä HaiPro-haittatapahtumien raportointiprosessin ilmoitusjärjestelmä, johon ilmoituksia potilasturvallisuuden vaarantavista tapahtumista kerätään. HaiPron avulla potilasturvallisuutta voidaan edistää, ja ilmoituksista voidaan oppia. (Valassaari 2014.) HaiPro-järjestelmään raportoidaan eri vaaratapahtumia, jotka ovat vaarantaneet potilasturvallisuutta. Se on internetpohjainen menetelmä, johon tapahtumista voi ilmoittaa pelkäämättä syyttelyä ja luottamuksen rikkoutumista. Hoitotyössä tärkeintä on potilasturvallisuuden kannalta ennakointi ja ennaltaehkäisy, jotta erilaisia vaara- tai haittatapahtumia ei syntyisi. Hoitotyöhön kuuluvat erilaiset menetelmät ja työvälineet, kuten lääkkeet ja teknologiset työkalut, muuttuvat jatkuvasti yhä tehokkaampaan suuntaan. On muistettava, että näiden välineiden turvallinen käyttö muuttuu samassa suhteessa haastavammaksi. Myös fyysinen työympäristö, kuten valaistuksen merkitys, on tärkeä osa potilasturvallisuutta. (THL 2011.)

Työyksiköissä ilmapiirin tulisi olla sellainen, että mahdolliset haittatapahtumat ja niistä oppiminen sallittaisiin. Näin eri poikkeamat uskallettaisiin ottaa puheeksi työyhteisössä. (THL 2009.) Turvallisesta toiminnasta vaaratapahtuman sattuessa ei ole paljoa tietoa. Sen kehittäminen on tärkeää esimerkiksi yhteiskunnan varojen riittävyyden sekä mahdollisista haittatapahtumista aiheutuvien kärsimysten kannalta. Potilasturvallisuuden tulisi aina olla osana ammattikorkeakoulujen opintoja, eikä sen esteenä saisi olla opettajien kiinnostumattomuus. Siksi myös

käytännön työelämän opetus potilasturvallisuudesta korostuu, joten sitä tulisi kehittää yhdessä hoitotyön koulutuksen kanssa. (Tella ym. 2016.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksessa haluttiin selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta harjoittelujaksoilla ja kouluympäristössä.

Tutkimuskysymykset

1. Missä tilanteissa esiintyy tärkeitä oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta?
2. Kokevatko Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat potilasturvallisuusopetuksen ja oppimismenetelmien olevan riittävää hoitotyön koulutuksessa?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat potilasturvallisuusoppimiseen kliinisessä oppimisympäristössä ja kouluopinnoissa?

9 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa. Heikkilä (2014) toteaa, että määrällisessä tutkimuksessa objektiivisella mittaamisella saadaan kattavasti tietoa terveydenhoitajaopiskelijoiden potilasturvallisuuden oppimiskokemuksista. Kyselylomake on menetelmänä aikaa ja väivannäköä säästävä, sillä sen avulla voidaan tutkia suurta ihmismäärää kerralla ja kysyä samalla monia asioita. Internet-verkon tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmien avulla pystytään analysoimaan saatuja tutkimustuloksia luotettavasti. (Heikkilä 2014.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvitaan riittävän edustavaa ja laajaa otosta, jotta saataisiin selville prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Aineisto kerätään yleensä standardoituilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeeristen arvojen avulla ja useasti tutkitaan myös eri asioiden välisiä syy-seuraussuhteita tai tutkittavan ilmiön muutoksia.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan yleensä selvittää olemassa oleva tilanne, muttei pystytä selvittämään asioiden syitä riittävän tarkasti. (Heikkilä 2014.)

Internet-pohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma on helppokäyttöinen verkon välityksellä toimiva ohjelmisto tiedonkeruuseen, kerätyn tiedon analysointiin ja raportointiin, eikä se vaadi kalliita investointeja tai asennuksia. Kaikki saatu tieto ja tulokset pystytään siirtämään Exceliin, PowerPointiin, Wordiin sekä moniin tilasto-ohjelmiin. (Heikkilä 2014.)

9.1 Aineiston kerääminen

Ennen kvantitatiivisen tutkimusaineiston keräämistä pyydettiin tutkimuslupa Saimaan ammattikorkeakoululta. Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmalla hyödyntämällä Susanna Tellan väitöskirjassa *Learning about patient safety in pre-registration nursing education: comparing Finnish and British nursing students' evaluations* (2015) käytetyn kyselylomakkeen kysymyksiä. Näiden kysymysten lisäksi kohdennettiin muutama kysymys terveydenhoitajaopiskelijoille. Julkinen linkki lähetettiin terveydenhoitajaopiskelijoiden sähköpostiin, jonka kautta opiskelijat pystyivät helposti vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kyselyn yhteydessä lähetettiin myös saatekirje opiskelijoille. Kaikissa lomakkeen kysymyksissä oli vastauspakko, jotta tutkimuksen aineistosta tulisi yhtä kattava kaikkien muuttujien välillä eivätkä tulokset vinoutuisi joihinkin kysymyksiin vastaamatta jättämisen vuoksi (Heikkilä 2014).

Kyselylomake koostui taustatiedoista ja kolmesta osiosta. Ensimmäisessä kyselylomakkeen osiossa oli 17 kysymystä, joissa tiedusteltiin potilasturvallisuuden oppimista ammattikorkeakouluopinnoissa. Osiossa keskityttiin opiskelun toteutumiseen ammattikorkeakoulussa esimerkiksi lähi- ja verkko-opiskeluna, mutta ei kuitenkaan käytännön harjoittelujaksoilla. Toisessa osiossa oli 15 väittämää potilasturvallisuuden oppimisesta käytännön harjoittelujaksoilla. Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa keskityttiin oman potilasturvallisuuden osaamisen arviointiin. Tässä osiossa oli myös 15 väittämää. Kaikki kolme osiota koostui neliportaisesta Likertin asteikosta, jossa 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Melko eri mieltä, 3 = Melko samaa mieltä ja 4 = Täysin samaa mieltä. Yhdessä taustakysymyksessä oli mahdollisuus vastata useampaan vastausvaihtoehtoon ja lisäksi muutamassa

oli mahdollisuus vastata myös avoimesti. Kysely toteutettiin keväällä 2018 ja vastaamisaikaa annettiin pari kuukautta. Tämän jälkeen linkki verkkokyselyyn suljettiin.

9.2 Aineiston analysointi

Saatu tutkimusaineisto syötettiin Webropol-ohjelmasta IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmaan, jossa aineisto analysoitiin käyttämällä frekvenssijakaumaa, Khiin neliö-testiä sekä ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla tutkittiin muuttujien välistä yhteyttä sekä tarkasteltiin muuttujien riippuvuutta toisistaan Khiin neliö -testillä. Testaamisella selvitettiin tilastollista merkitsevyyttä, jonka rajana pidettiin $p < 0,05$. (Heikkilä 2014.)

Kyselyaineistoihin pohjautuvien selvitysten ja tutkimusten analyysimenetelmät riippuvat tiedon käyttötarkoituksesta. Perinteisimpiä tunnuslukuja ovat aineiston tapausten lukumäärät eli frekvenssit (f), prosenttiosuudet (%) sekä aritmeettiset keskiarvot (\bar{x}) sekä muut keskiluvut. Tuloksia voidaan havainnollistaa prosenteilla, tosin vastaajamäärän pienuuden vuoksi se ei ole kovin kannattavaa. Joillakin tutkimusalueilla hajontaluvut, kuten varianssi ja keskihajonta eli standardipoikkeama, voivat olla paljonkin esillä. (Heikkilä 2014.)

10 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Hyvä tieteellinen tutkimus on luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja uskottavaa vain, jos tutkimus noudattaa lainsäädännön määrittelemiä rajoja ja siinä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa tulee noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä siinä syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa vaatimusten mukaan. Tutkimukseen sovelletaan myös eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusetiikan mukaan muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa viittaamalla julkaisuajankohtiin asianmukaisella tavalla ja antamalla saavutuksille niille kuuluva arvo. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa täytyy toteuttaa vastuullista tiedeviestintää ja avoimuutta. Mahdolliset rahoituslähteet ja

muut merkitykselliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Epäiltäessä tutkijoiden olevan jostain syystä esteellisiä tulee pidättäytyä kaikista tutkimukseen ja tieteeseen liittyvistä päätöksenteko- ja arviointitilanteista. Tutkimuksessa huomioidaan tietosuojaa. (Tenk 2012.)

Kvantitatiivisen aineiston hankkimista varten haettiin Saimaan ammattikorkeakoulun rehtorilta tarvittavat tutkimusluvut. Kyselylomakkeen käyttöön saatiin lupa lehtori Susanna Tellalta. Tutkimuksen kohderyhmää informoitiin saatekirjeellä, jossa tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä henkilöllisyyden salassapidon säilymisestä ja luottamuksellisuudesta. Huolellisen, johdonmukaisen ja vastuullisen informoinnin avulla saadaan lisättyä tutkittavan luottamusta siihen, että tutkimusaineistoja käsitellään vastuullisesti läpi opinnäyteprosessin. Vapaaehtoisuutta pidetään tärkeänä lain-säädännöllisenä ja tutkimuseettisenä vaatimuksena. Sillä edellytetään, että tutkimus voidaan keskeyttää ilman kielteisiä seuraamuksia ja painostusta. Aineisto täytyy käsitellä rehellisesti ja vääristelemättä. (Aineistohallinnan käsikirja 2016.)

11 Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät näkökulmat

Tutkimuksen luotettavuudessa täytyy kiinnittää huomiota mittarin reliabiliteettiin, jotta kyselylomake mittaa johdonmukaisesti ja toistetusti aina samaa asiaa eikä se tuota ei-sattumanvaraisia tuloksia. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa mittauksen tulos on sama riippumatta henkilöstä tai tilanteesta. (Kyvyt 2016.) Reliabiliteettia parantaa tutkimusmenetelmän ja olosuhteiden valikoiminen, tutkimuksen huolellinen suunnittelu sekä virhelähteiden kontrollointi (Heikkilä 2014). Mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan, voidaan todeta tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti. Toistettujen mittausten variaatiokerrointa laskemalla tutkitaan satunnaisvaihtelua. Kahden toistetun mittaustuloksen välisen korrelaatiokerroimen on kuitenkin oltava lähellä ykköstä. Tällä tavoin arvioidaan tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia. Tutkimuksen ulkoisen reliabiliteetin toteutuksessa tutkimus ja mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. (Kyvyt 2016.)

Myös mittarin validiteettiin eli mittarin kykyyn mitata tarpeeksi tehokkaasti ja kattavaksi juuri sitä, mitä sen kuuluukin, täytyy kiinnittää huomiota. Kysymysten avulla tulisi saada vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Validiteettiin vaikuttavat systemaattiset mittausrvirheet, joiden syinä voivat olla esimerkiksi tutkija, mittari tai mittaustilanne. (Heikkilä 2014.) Mittaria täytyy osata käyttää oikeaan aikaan, oikeaan kohteeseen sekä oikealla tavalla, jotta se tavoittaa kohteen. Epäpätevyyttä voi aiheuttaa esimerkiksi epäonnistunut mittauksen ajankohta tai epäonnistunut otanta. Tutkimusasetelma, joka on jo lähtökohdiltaan virheellinen, vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää operationalisoimista eli käsitteiden määrittelemistä sellaisiksi analyyttisiksi käsitteiksi, joita pystytään mittaamaan. Validi mittari on onnistuneen operationalisoinnin tulos. (Menetelmäopintojen valtakunnallinen tietovaranto 2010.) Jos mittaukset vastaavat tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä, on tutkimus silloin sisäisesti validi. Ulkoisesti validi tutkimus on kysymyksessä, kun toiset tutkijat tulkitsevat mittausta- ja tutkimustulokset samoin kuin tutkimuksessa on esitetty. (Kyvyt 2016.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen liittyviä riskejä ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa kato, vastaamatta jättäminen, poistuma, lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä, kyselyyn liittyvät väärinymmärrykset sekä se, ettei vastaajien rehellisyydestä voi varmistua. Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat hyvä tutkimussuunnitelma, selkeästi määritelty perusjoukko, selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, hyvä kyselylomake, harkiten valittu otantamenetelmä, sopiva tiedonkeruumenetelmä, edustava ja tarpeeksi suuri otos, korkea vastausprosentti, tilastollisten menetelmien hallinta sekä selkeä ja objektiivinen raportti. (Heikkilä 2014.)

12 Tulokset

12.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin Webropol-linkkinä sähköpostitse kaikille Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille heidän ryhmänvanhimpiensa välityksellä. Linkki laitettiin myös Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopis-

kelijoille suunnattuun Facebook-ryhmään. Kyselyyn vastasi 14 Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa. Kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan naisia. Vastaajista yli puolet 64,3 % (n=9) oli suorittanut aikaisempaan tutkintona lukion tai ylioppilastutkinnon. Lähihoitajakoulutuksen ammattiopistossa oli suorittanut 21,4 % (n=3). Vastaajista yksi oli suorittanut alemman ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon.

Vastaajista yksi oli ensimmäisen vuoden opiskelija, kuusi toisen vuoden opiskelijoita ja seitsemän kolmannen vuoden opiskelijoita. Kahdella opiskelijalla oli 120 opintopistettä ja kolmella 150. Opiskelijoista yhdeksällä oli suoritettuna opintopisteitä 10:stä 170:een. Keskiarvona terveydenhoitajaopiskelijoilla oli suoritettuna 111 opintopistettä. Suurin osa (n=13) oli sitä mieltä, että potilasturvallisuudesta on ollut oma opintojaksonsa hoitotyön koulutuksessa.

12.2 Potilasturvallisuuden oppiminen ammattikorkeakoulussa

Yli puolet eli 64,3 % (n=9) oli melko samaa mieltä siitä, että potilasturvallisuutta on käsitelty läpi koko koulutusohjelman, kun taas 28,6 % (n=4) vastaajista oli väittämstä täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli melko eri mieltä väittämstä. Suurin osa (n=10) oli melko samaa mieltä väittämstä ”Opiskelussa on ollut myönteinen potilasturvallisuuden oppimista tukeva ilmapiiri”. Täysin samaa mieltä oli yksi vastaaja, kun taas melko eri mieltä oli kolme.

Suurin osa vastaajista (n=9) vastasi olevansa melko samaa mieltä väittämstä ”Teoriatietoa on ollut riittävästi potilasturvallisuuden perusteista”. Täysin samaa mieltä oli neljä ja melko eri mieltä yksi vastaajista. Useiden opiskelijoiden mielestä opiskelu on sisältänyt perehtymistä eri potilasturvallisuusmateriaaleihin. Melko samaa mieltä oli kuusi ja täysin samaa mieltä kolme. Melko eri mieltä oli viisi vastaajaa. Enemmistö opiskelijoista, eli (n=11) oli melko samaa mieltä, mutta kolme oli melko eri mieltä siitä, että opiskelu on sisältänyt ajankohtaista tietoa potilasturvallisuuden lainsäädännöstä ja strategioista.

Kahdeksan opiskelijaa on melko samaa mieltä siitä, että opiskelu on sisältänyt potilasturvallisuustaitojen harjoittelua koululla (muun muassa kommunikointi, tiimityö, päätöksenteko). Vastaajista melko eri mieltä oli neljä ja täysin eri mieltä kaksi. Mahdollisiin potilasturvallisuuden vaaratapahtumiin johtavien tekijöiden

tunnistamista (muun muassa puutteellisen vuorovaikutuksen tunnistamista, inhimillisten tekijöiden merkitystä) on harjoiteltu-väittämästä kaksi oli täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli melko samaa mieltä, kun taas kolme oli täysin eri mieltä tästä väittämästä. Hieman vajaa puolet (n=6) oli melko eri mieltä. Vastaajista puolet oli melko eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä siitä, että vaaratapahtumien raportointia on harjoiteltu. Toisaalta vastaajista neljä oli melko samaa mieltä ja yksi täysin samaa mieltä kyseisestä väittämästä.

Puolet vastaajista oli täysin eri mieltä ja neljä melko eri mieltä siitä, että anteeksipyyntöjen tärkeyttä potilaalta on korostettu opinnoissa. Ainoastaan kaksi oli melko samaa mieltä ja vain yksi vastaajista täysin samaa mieltä. Vastaajista kuusi oli täysin eri mieltä siitä, että työkaverin tukemisen tärkeyttä virheen tapahtuttua on korostettu opetuksessa. Neljä opiskelijaa oli joko melko eri mieltä tai melko samaa mieltä väittämästä. Kaikki olivat joko melko tai täysin samaa mieltä siitä, että potilasturvallisuuden osaamisen tärkeyttä on korostettu.

Yli puolet vastaajista (n=9) oli melko samaa mieltä väittämästä ”Opiskelussa on painotettu systemaattista virheistä oppimista (= kaikista virheistä tulee oppia)”. Täysin samaa mieltä oli neljä, kun taas melko eri mieltä oli yksi vastaaja. Puolet vastaajista (n=7) oli melko samaa mieltä ja lähes puolet (n=6) täysin samaa mieltä väittämästä ”Yksittäisen hoitotyön tekijän vastuuta on korostettu potilasturvallisuuden varmistajana”. Vain yksi vastaajista oli melko eri mieltä väittämän toteutumisesta. Puolet vastaajista oli melko samaa mieltä ja viisi täysin samaa mieltä siitä, että tehokkaan tiimityön tärkeyttä on korostettu potilasturvallisuuden varmistajana. Ainoastaan kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa oli melko eri mieltä väittämästä. Melkein puolet (n=6) oli melko samaa mieltä ja viisi täysin samaa mieltä väittämästä ”Selkeän kommunikoinnin merkitystä, kuten toistamista on potilasturvallisuuden varmistamisessa opiskeltu”. Melko eri mieltä oli kolme opiskelijaa.

Puolet vastaajista (n=7) oli melko eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä väittämästä ”Simulaatio-opetusta on käytetty potilasturvallisuuden oppimiseen”. Melko samaa mieltä oli neljä opiskelijaa ja täysin samaa mieltä kaksi. Enemmistö (n=9) oli täysin eri mieltä väittämästä ”Potilasturvallisuutta on opiskeltu moniammatillisissa

tiimeissä simulaatioharjoitusten avulla”. Melko eri mieltä oli kolme ja melko samaa mieltä kaksi opiskelijaa.

12.3 Oppiminen käytännön harjoittelujaksoilla

Suurin osa vastaajista (n=9) oli melko samaa mieltä väittämästä ”Harjoitteluissa on ollut myönteinen potilasturvallisuuden oppimista tukeva ilmapiiri”. Täysin samaa mieltä oli yksi opiskelija. Kuitenkin neljä opiskelijaa oli melko eri mieltä väittämän toteutumisesta. Suurin osa vastaajista (n=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että on keskustellut potilasturvallisuudesta harjoittelun ohjaajan kanssa. Melko samaa mieltä sekä melko eri mieltä oli kolme vastaajaa. Vähän alle puolet (n=6) oli täysin samaa mieltä ja viisi melko samaa mieltä väittämästä ”Olen tutustunut harjoitteluyksikön potilasturvallisuusmateriaaleihin”. Opiskelijoista kaksi oli melko eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä väittämästä.

Vastaajista suurin osa (n=9) oli melko samaa mieltä väittämästä ”Olen oppinut potilasturvallisuustaitoja”. Täysin samaa mieltä oli neljä opiskelijaa. Ainoastaan yksi oli melko eri mieltä. Vähän yli puolet (n=8) oli melko samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä siitä, että on oppinut tunnistamaan potilasturvallisuuden mahdollisia vaaratapahtumia. Melko eri mieltä oli neljä vastaajaa. Potilasturvallisuuden osaamisen tärkeyttä on korostettu -väittämässä melko eri mieltä ja melko samaa mieltä oli viisi opiskelijaa. Täysin samaa mieltä oli neljä vastaajaa.

Vastaajista hieman alle puolet (n=6) oli täysin eri mieltä ja neljä melko eri mieltä väittämästä ”Olen harjoitellut vaaratilanteiden raportointia”. Melko samaa ja täysin samaa mieltä -vaihtoehtoihin oli molempiin vastannut kaksi opiskelijaa. Vastaajista yhdeksän oli täysin samaa mieltä väittämästä ”Mikäli harjoitteluyksikössä on tapahtunut haittatapahtuma, siitä on raportoitu”. Melko samaa mieltä oli neljä opiskelijaa ja täysin eri mieltä yksi opiskelija. Väittämästä ”Mikäli harjoitteluyksikössä on tapahtunut läheltä piti -tilanne, siitä on raportoitu” oli joko täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä kuusi opiskelijaa. Täysin eri mieltä oli taas kaksi vastaajaa.

Lähes puolet (n=6) oli melko samaa mieltä väittämästä ”Harjoittelussa on painotettu systemaattista virheistä oppimista (kaikista vaaratapahtumista tulee oppia)”. Täysin samaa mieltä oli kaksi opiskelijaa. Väittämästä melko eri mieltä oli viisi

opiskelijaa ja täysin eri mieltä yksi opiskelija. Lähes puolet (n=6) oli melko eri mieltä väittämästä "Systeemiä lähestymistapaa virheisiin (keskitytään enemmän järjestelmän eikä yksittäisen ihmisen tekemiin virheisiin) on painotettu". Täysin eri mieltä oli kolme vastaajaa. Opiskelijoista neljä oli melko samaa mieltä ja yksi täysin samaa mieltä.

Vastaajista yli puolet (n=8) oli melko samaa mieltä ja lähes puolet (n=6) täysin samaa mieltä väittämästä "Fyysinen työympäristö (häiriötekijät, kuten melu, ahdistus tai heikko valaistus) on vaikuttanut epäsuotuisasti työturvallisuuteen". Puolet (n=7) vastaajista oli melko samaa mieltä ja lähes puolet (n=6) täysin samaa mieltä väittämästä "Olen huomannut kiireen tai väsymyksen vaikuttavan epäsuotuisasti työskentelyyni tai jonkun toisen työntekijän työskentelyyn". Melko eri mieltä oli yksi opiskelija. Tehokkaasti tiimityön merkitystä on korostettu potilasturvallisuuden varmistajana -väittämästä puolet (n=7) oli melko eri mieltä, kun taas melko samaa mieltä oli neljä opiskelijaa ja täysin samaa mieltä kolme. "Selkeää kommunikointia on painotettu potilasturvallisuuden varmistamisessa (käyttäen esim. toistamista)" -väittämästä melko samaa mieltä oli viisi vastaajaa. Joko täysin samaa mieltä tai melko eri mieltä oli neljä opiskelijaa. Ainoastaan yksi oli täysin eri mieltä väittämästä.

12.4 Oman potilasturvallisuusosaamisen arviointi

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajaopiskelijoista suurin osa (n=9) oli melko samaa mieltä ja (n=4) täysin samaa mieltä väittämästä "Potilasturvallisuuden osaamiseni on hyvä". Vastaajista yksi oli väittämästä melko eri mieltä. Potilasturvallisuuden osaamiseni on kehittynyt jatkuvasti koulutuksen aikana -väittämästä yli puolet (n=8) oli täysin samaa mieltä ja melkein puolet (n=6) melko samaa mieltä.

"Ymmärrän potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet, kuten vaaratapahtuma, lähestyttäessä -tilanne, haittatapahtuma ja suojaukset" -väittämästä enemmistö (n=10) oli täysin samaa mieltä ja neljä melko samaa mieltä. Vastaajista puolet (n=7) oli täysin samaa mieltä ja viisi melko samaa mieltä väittämästä "Ymmärrän tehokkaasti tiimityön merkityksen potilasturvallisuuden varmistamisessa". Melko eri

mieltä oli kaksi opiskelijaa. ”Kommunikoin selkeästi potilasturvallisuuden varmistamiseksi esimerkiksi toistamalla pyydytyt asiat” -väittämistä vähän yli puolet (n=8) oli täysin samaa mieltä ja kolme melko samaa mieltä. Opiskelijoista melko eri mieltä väittämistä oli kaksi ja täysin eri mieltä yksi.

Puolet vastaajista (n=7) oli melko samaa mieltä väittämistä ”Pystyn havaitsemaan mahdollisia potilasturvallisuuden vaaratapahtumia”. Kuusi opiskelijaa oli täysin samaa mieltä, kun taas yksi vastaaja oli melko eri mieltä kyseisestä väittämistä. Enemmistö vastaajista (n=11) oli melko samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä väittämistä ”Pystyn ennalta ehkäisemään mahdollisia potilasturvallisuuden vaaratapahtumia”. Ainoastaan yksi vastaaja oli tästä väittämistä melko eri mieltä. ”Jos toinen terveydenhuollon ammattihenkilö on toimimassa virheellisesti, kerron hänelle siitä välittömästi” -väittämistä neljä oli joko melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Melko eri mieltä oli myös neljä opiskelijaa. Vastaajista kaksi oli täysin eri mieltä.

Yli puolet (n=8) oli melko samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä väittämistä ”Jos havaitsen potilasturvallisuuden vaaratapahtuman (haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne), osaan toimia heti tilanteen vaatimalla tavalla”. Melko eri mieltä oli neljä opiskelijaa. ”Jos havaitsen potilasturvallisuuden vaaratapahtuman, osaan raportoida siitä eteenpäin” -väittämistä neljä opiskelijaa oli joko melko samaa tai melko eri mieltä. Vastaajista viisi oli täysin samaa ja yksi täysin eri mieltä väittämistä.

Kaikki vastaajat olivat melko tai täysin samaa mieltä väittämistä ”Osaan käyttää turvallisesti eri terveydenhuollon laitteita (esimerkiksi verensokerimittari tai tietokone)”. Opiskelijoista viisi oli täysin samaa mieltä ja kolme melko samaa mieltä väittämistä ”Hallitsen oikean rokotustekniikan”. Joko melko tai täysin eri mieltä oli kolme vastaajaa. Kaikki vastaajat olivat väittämistä ”Osaan huolehtia aseptisestä työskentelystä” melko tai täysin samaa mieltä.

Suurin osa vastaajista (n=10) oli täysin samaa mieltä ja kolme melko samaa mieltä väittämistä ”Aion kehittää potilasturvallisuusosaamistani terveydenhuollon ammattilaiseksi valmistumiseni jälkeen”. Yksi vastaaja oli melko eri mieltä. Yli

puolet vastaajista (n=8) oli melko samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä väittämstä "Olen tyytyväinen omaan potilasturvallisuuden osaamiseeni". Neljä opiskelijaa oli melko eri mieltä väittämstä.

12.5 Ristiintaulukointi

Ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö -testin avulla testattiin terveydenhoitajaopiskelijoiden luokka-asteen yhteyttä potilasturvallisuusosaamiseen ja -oppimiseen. Jos $p > 0,05$, niin tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ei ole, mutta jos $p < 0,05$, tulos on tilastollisesti merkitsevä (Heikkilä 2014). Koska vastaajajoukko tutkimuksessa on pieni, ei tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita.

Potilasturvallisuusmateriaaleihin tutustumisella harjoittelussa ja opiskeluvuodella on tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,011$). Ensimmäisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija ei ole tutustunut potilasturvallisuusmateriaaleihin harjoittelupai-
kassa, sillä hän on täysin eri mieltä väittämstä. Toisen vuoden opiskelijoista neljä oli täysin samaa mieltä väittämstä eli he olivat tutustuneet materiaaleihin. Kuitenkin toisen vuoden opiskelijoista yksi oli joko melko eri mieltä tai melko samaa mieltä väittämstä. Kolmannen vuoden opiskelijoilla oli myös hajontaa vastauksissa, sillä opiskelijoista neljä oli melko samaa mieltä, kaksi täysin samaa mieltä sekä yksi melko eri mieltä väittämstä.

Ristiintaulukoinnilla löytyi myös tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,005$) väittämän "Olen huomannut kiireen tai väsymyksen vaikuttavan epäsuotuisasti työskentelyyni tai jonkun toisen työntekijän työskentelyyn" ja opiskeluvuoden kanssa. Kiireen tai väsymyksen vaikutuksen huomaaminen työskentelyssä lisääntyy sitä mukaa kuin opiskeluvuosia tulee lisää. Ensimmäisen vuoden opiskelija oli väittämstä melko eri mieltä. Toisen vuoden opiskelijoista neljä oli melko samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä väittämstä. Kolmannen vuoden opiskelijoista kolme oli melko samaa mieltä ja neljä täysin samaa mieltä väittämstä.

13 Pohdinta ja yhteenveto

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselylomakkeen avulla tilanteita, joissa esiintyy tärkeitä potilasturvallisuuden oppimiskokemuksia. Lisäksi selvitettiin, kokevatko Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat potilasturvallisuusopetuksen ja oppimismenetelmien olevan riittävää hoitotyön koulutuksessa sekä mitkä tekijät vaikuttavat potilasturvallisuusoppimiseen kliinisessä oppimisympäristössä ja kouluopinnoissa. Vastauksia saatiin 14 opiskelijalta, mikä on melko pieni määrä verrattuna kaikkiin koulussa opiskeleviin terveydenhoitajaopiskelijoihin. Pienen vastaajamäärän vuoksi kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillisiä havainnollistavia kuvia ja taulukoita ei ollut järkevää käyttää tässä tutkimuksessa, sillä ne olisivat mahdollisesti vääristäneet tuloksia.

Otantakoon tulisi olla riittävän kattava, jotta tutkimus voisi onnistua ja jotta se olisi luotettava. Lisäksi opiskelijat eivät välttämättä ymmärtäneet kaikkien kysymysten sisältöä tai vastanneet kyselyyn rehellisesti, mikä osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Heikkilä 2014.) Vähäiseen vastaajamäärään luultavasti vaikutti kyselylomakkeen pituus sekä lähettämisen keväinen ajankohta. Täten opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia terveydenhoitajaopiskelijoita. Koska vastaajia oli eri vuosikursseilta, eivät kaikki opiskelijat välttämättä ole ehtineet olla harjoitteluissa tai opintojaksoilla, joissa potilasturvallisuusasioita käsitellään. Ensimmäisillä vuosiluokilla ei oma ammatillinen kehittyminen ja osaaminen ole vielä välttämättä muodostunut.

13.1 Oppimiskokemukset kouluympäristössä

Tärkeitä oppimiskokemuksia tapahtuu sekä koulussa että työharjoittelujaksoilla. Yli puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että potilasturvallisuutta on käsitelty läpi koko koulutusohjelman ja teoretietoa on ollut riittävästi potilasturvallisuuden perusteista. On huomattavaa, että valtaosan mielestä opiskelussa on ollut myönteinen potilasturvallisuuden oppimista tukeva ilmapiiri. Parantamisen varaa on kuitenkin aina, sillä muutaman vastaajan mielestä oppimisilmapiiri voisi olla parempikin. On myös hienoa, että opetus on ajan tasalla, sillä enemmistö opiskelijoista ajattelee opetuksen sisältävän ajankohtaista tietoa lainsäädännöstä ja strategioista. Potilasturvallisuustaitojen harjoittelua voisi kuitenkin sisältyä enemmän

opetukseen, sillä esimerkiksi kommunikointia, tiimityöskentelyä ja päätöksentekoa ei ole osaamisen kannalta riittävästi harjoiteltu. Kaikesta huolimatta selkeän kommunikoinnin merkitystä, kuten toistamista, on terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä potilasturvallisuuden varmistamisessa opiskeltu melko paljon. Opiskelijat toivoisivat myös enemmän potilasturvallisuuden vaaratapahtumiin johtavien tekijöiden, kuten inhimillisten tekijöiden merkityksen ja puutteellisen vuorovaikutuksen tunnistamisen harjoittelua.

Parantamisen varaa olisi vaaratapahtumien raportoinnissa, sillä sitä ei ole selvästikään harjoiteltu riittävästi enemmistön mielestä. Anteeksipyynnön tärkeyttä ei ole myöskään opetuksessa osattu korostaa tarpeeksi, sillä vain kolmen opiskelijan mielestä aihetta on käsitelty koulussa. Potilasturvallisuuden osaamisen tärkeyden korostamista on kuitenkin hyvin osattu sisällyttää opetukseen. On hyvä, että opetuksessa ei painoteta pelkästään virheiden teon negatiivisuutta, vaan että kaikista virheistä oppiminen on hyödyllistä ja osa omaa ammatillista kasvua. Opiskelijat tuntevat ymmärtävän yksittäisen hoitotyön tekijän vastuun sekä moniammatillisin tiimin tärkeyden turvallisen hoitotyön kannalta.

Simulaatio-opetuksen käyttäminen potilasturvallisuuden oppimisessa on jakanut mielipiteitä. Suurimman osan mielestä simulaatiotilanteita saisi olla enemmänkin oppimisen kannalta. Simulaatio-opetusta voidaan verrata perinteisiin opetusmenetelmiin (Berndt 2014). Opiskelijat toivoisivat selvästi myös enemmän moniammatillisia simulaatioharjoituksia, joissa voitaisiin turvallisesti harjoitella potilasturvallisuustaitoja eri sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kanssa.

13.2 Oppimiskokemukset harjoittelujaksoilla

Oppimista tapahtuu paljon käytännön harjoittelujaksoilla, joilla on suuri merkitys potilasturvallisuustaitojen oppimiseen ja harjoitteluun. Usean ohjatun harjoittelun tekeminen on myös keskeistä osaamisessa (Pahkala ym. 2013). Harjoitelluissa oppimista ovat lisänneet suurimman osan mielestä ohjaajan kanssa yhdessä läpi käyty potilasturvallisuusmateriaalit ja keskustelut potilasturvallisuudesta. Kyselyn tuloksista selvisi, että opiskelijat ovat oppineet tunnistamaan potilasturvallisuuden mahdollisia vaaratapahtumia melko hyvin. Täten onkin tär-

keää, että teoritiedot hallitaan ennen harjoitteluun menoa, sillä tällöin opetuksessa tulleita potilasturvallisuuden mahdollisia vaaratapahtumia osataan käytännön harjoittelussa havainnoida paremmin. Yli puolet vastaajista oli kokenut harjoittelussa potilasturvallisuuden osaamisen tärkeyden korostuneen, mutta saatuihin vastauksiin nähden melko monella opiskelijalla oli kuitenkin puutteellinen kokemus siitä.

Vaaratilanteiden raportointia ei ole suurimman osan mielestä päästy harjoittelemaan tarpeeksi, vaikka haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista on pääsääntöisesti raportoitu harjoitteluyksiköissä hyvin. Vain muutama oli vastannut, että oli harjoitellut raportointia. Todennäköisesti harjoittelussa on jokin vaaratilanne tapahtunut, jolloin asia on raportoitu tai sitten vaaratilannelomaketta vain käyty läpi harjoittelun ohjaajan kanssa. Työharjoitteluissa voitaisiin enemmän keskittyä virheiden systeemilähtöisiin lähestymistapoihin, joissa keskitytään enemmän järjestelmän eikä yksittäisen ihmisen tekemiin virheisiin.

Opiskelijat osaavat havainnoida fyysisen työympäristön tuomia epäsuotuisia asioita, kuten häiriötekijöitä, melua, ahtautta tai heikkoa valaistusta työturvallisuudessa melko hyvin, sillä he ovat osanneet huomata työturvallisuuspuutteita. Työturvallisuustekijöitä tulisi enemmän kehittää kentällä, jotta potilasturvallisuutta uhkaavilta riskeiltä välttyttäisiin tai saataisiin ne edes minimoitua. Lähes jokainen opiskelija on huomannut kiireen vaikuttavan negatiivisesti joko omaan tai toisen henkilön työskentelyyn. On hyvä, että tämä asia on tiedostettu, jotta sitä voitaisiin parantaa. Käytännön harjoittelujaksoilla potilasturvallisuuden oppimisen kannalta kehitettäviä asioita ovat esimerkiksi tiimityön merkityksen korostaminen potilasturvallisuuden varmistajana.

Jotta työyhteisö tukisi parhain mahdollisin tavoin opiskelijan oppimista, olisi erittäin hyvä, jos harjoittelupaikoissa olisi mahdollisuus käsitellä vaara- ja haittatapahtumia paitsi itsereflektiolla myös asiakas-, työntekijä- ja organisaationäkökulmasta, jotta oppisi ymmärtämään, miten laajalti potilasturvallisuuskäsite vaikuttaa. Kyselyyn vastanneista hieman yli puolet kertoisi terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos tämä olisi toimimassa virheellisesti, kun taas vähän alle puolet ei kertoisi tästä työntekijälle. Tähän voisi olla syynä esimerkiksi pelko työntekijän suhtautumisesta ja reagoimisesta asiaan, lisäksi se, miten huomautus vaikuttaisi

työntekijän ja harjoittelijan väliseen suhteeseen loppuharjoittelun ajan. Hyvä koulusta saatu oppimispohja luo varmuutta tuoda oman osaamisen myös harjoittelukentälle. Harjoittelun ohjaajan olisi hyvä tietää heti harjoittelujakson alussa, millä tasolla potilasturvallisuustaidot ja tiedot ovat, jotta hän osaisi kohdistaa ohjauksen opiskelijan tarpeiden mukaan. Ohjaajalla tulisi olla tarpeeksi aikaa perehtyä opiskelijan taitoihin ja tietämykseen sekä siihen, että hän perehdyttää tämän työpaikan potilasturvallisuus käytäntöihin ja toimintatapoihin, kuten siihen, mistä löytyvät vasta-aineet myrkytyksen sattuessa.

13.3 Opiskelijoiden omien potilasturvallisuustaitojen arviointi

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajaopiskelijoista lähes kaikki arvioivat potilasturvallisuutensa osaamisen olevan hyvä. Potilasturvallisuuden osaaminen on kehittynyt kaikkien vastaajien mielestä jatkuvasti koulutuksen aikana. Tämä osoittaa, että koulutuksen eri vaiheisiin sisältyy eri muodoissa potilasturvallisuuden liittyviä aihealueita eikä potilasturvallisuuden käsittely jää yhden kurssin varaan. On tärkeää, että kaikki terveydenhoitajaopiskelijat osaavat ainakin suurin piirtein potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet, ja pystyvät näin ennaltaehkäisemään mahdollisia potilasturvallisuuden vaaratapahtumia.

Suurin osa vastaajista oli joko täysin tai melko tyytyväisiä potilasturvallisuuden osaamiseensa. Kuitenkin muutama opiskelija arvioi olevansa tyytymätön siihen. Esimerkiksi vaaratapahtuman raportoinnissa ja kommunikointitaidoissa oli monella kehittämisen varaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi. On hyvä, että on jotain, mitä kehittää, sillä muutoin osaamistaso jäisi jälkeen jatkuvasti kehittyvästä potilasturvallisuuden tiedoista ja taidoista.

Terveydenhoitajaopiskelijat olivat yksimielisiä siitä, että he osaavat käyttää turvallisesti eri terveydenhuollon laitteita, kuten tietokonetta tai verensokerimittaria. Se onkin hyvä asia, sillä terveydenhoitajan työssä on hallittava erilaisia instrumentteja, materiaaleja ja välineitä, kuten hemoglobiini- ja verenpainemittareita sekä puntareita, ja osattava tehdä ohjeiden mukaan virtsan kemiallinen seulonta testiliuskalla, sillä virheellinen mittari tai väärä tuloksen tulkinta voi aiheuttaa esimerkiksi raskaana olevalle vaaran. On kiinnitettävä huomiota huolelliseen ope-

tukseen verinäytteen ottamisessa ja kanyloinnissa, jotta nämä toteutuisivat eettisesti ja aseptisesti oikein. Aseptisestä työskentelystä huolehtiminen näyttäisi tulosten perusteella sujuvan terveydenhoitajaopiskelijoilta hyvin.

Turvallisen rokottamisen onnistumiseksi olisi tärkeää, että taitoa pääsisi harjoittelemaan sekä yhdessä ohjaajan kanssa että yksin, jotta rohkeutta ja ammatillista itsevarmuutta kertyisi. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet oli sitä mieltä, että he hallitsevat oikean rokotustekniikan. Se onkin tärkeää, sillä rokotaminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Loput, jotka epäröivät omaa rokotustekniikkaansa, eivät varmaan ole vielä opinnoissaan niin pitkällä, että olisivat päässeet harjoittelemaan rokottamista tai kerenneet suorittamaan rokotusosaamisen perusteet ja syventämisen kurssin.

Koska hoitotyö kehittyy koko ajan, on myös opetuksen sisällön pystyttävä kehittymään. Työympäristön nopea kehittyminen ja muuttuminen luovat paineen myös henkilökunnan kyvyille muuttua ja kehittää osaamistaan. On hyvä, että opiskelijat ovat valmiita kouluttautumaan ja lisäämään oppimistaan potilasturvallisuudessa. Olisi hyvä, että kaikilla harjoittelupaikkojen organisaatioilla olisi yhtenäiset ohjeet siitä, miten opiskelija perehdytetään harjoitteluun ja käytänteisiin, jotta kaikki olisivat samanarvoisia. Oppimisen kannalta motivaatio on tärkeää, sillä se kantaa läpi opintojen ja harjoitteluiden. On tärkeää, että opiskelija saa kannustavaa palautetta toimiessaan oikein, sillä se auttaa jaksamaan ja tuo intoa itsensä kehittämiseen. Jos oppilas saa osakseen huonoa ja ilkeää palautetta tekemästään virheestä, voi sillä olla kauaskantoisia vaikutuksia, jolloin voi lamaantua ja alkaa pelätä virheiden tekemistä. Kaikki tekevät virheitä, ja niistä tulisi hyvässä yhteisymmärryksessä ja sallivassa ilmapiirissä aina oppia jotain, jotta voisi kehittyä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä SLIPPS-projektin kanssa, mikä osoittaa, että potilasturvallisuuden merkitykselliset oppimiskokemukset ja niiden tutkiminen ovat kansainvälisesti tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita. Tutkimuksen tulosten perusteella voikin päätellä, että oman oppimisen kannalta on tärkeää panostaa monipuolisiin potilasturvallisuusopintoihin, sillä opiskelijoilla on vastuu omasta oppimisestaan ja jokainen oppii eri tavalla, esimerkiksi lukemalla oppikirjoja, katsomalla opetusvideoita, käsin tekemällä, simulaatioharjoituksilla sekä käytännön

harjoittelujaksoilla. Verkko-opinnot voisivat olla yksi mahdollisuus oppimisen kanalta.

14 Kehittämiskohteet

Kyselytutkimuksen tuloksia voisi jatkossa hyödyntää kurssitarjonnassa esimerkiksi linkittämällä potilasturvallisuusaihetta mahdollisimman moniin kursseihin. Hyödyllisiä olisivat moniammatilliset simulaatiot, joissa harjoiteltaisiin sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoiden kesken tiimityöskentelyä, kommunikointia ja raportointia. Myös harjoitteluiden ohjaajat voisivat tulla mukaan seuraamaan simulaatioita ja antamaan omia näkemyksiä potilasturvallisuudesta. Näin ohjaajat myös saisivat näkemystä, miten potilasturvallisuustaitoja koulussa opetetaan ja miten se tulisi ottaa huomioon omassa ohjauksessa harjoitteluympäristössä.

Jatkossa voitaisiin myös tutkimuksilla vertailla terveydenhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden potilasturvallisuusosaamista ja näin huomata koulutuksien sisältöjen erot potilasturvallisuusopinnoissa. Koska terveydenhoitajat tarvitsevat työssään paljon kädentaitojen hallitsemista, olisi oman osaamisen ja varmuuden kehittämiseksi hyvä lisätä harjoitustuntien määrää, jotta opiskelijat saisivat harjaannusta tulevia harjoitteluja ja ammattia varten. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta olivat pääsääntöisesti positiiviset, ja potilasturvallisuusasiat koettiin tärkeiksi.

Lähteet

- Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen kuntaliitto.
- Berndt, J. 2014. Patient safety and simulation in prelicensure nursing education: An integrative review. *Teaching and Learning in Nursing* 9, 16–22. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308713001017>. Luettu 4.4.2017.
- Drach-Zahavy, A. & Pud, D. 2010. Learning mechanisms to limit medication administration errors. *Journal of Advanced Nursing* 66 (4), 794 - 805. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2010.05294.x>. Luettu 15.3.2019.
- Duodecim-oppiportti 2015. Potilasturvallisuus. <https://www.oppiportti.fi/op/okk00002>. Luettu 2.11.2018.
- Eksote 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi. Potilasturvallisuus. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>. Luettu 21.5.2017.
- Finlex. Terveystoimilaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 31.8.2017.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystoimijan osaaminen. Helsinki: Edita, 21–22.
- Heikkilä, M. 2015. Terveystoimijakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu 18.5.2017.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 30.5.2017.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf>. Luettu 31.7.2018.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy, 89.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf. Luettu 20.9.2017.
- Koivisto, K., Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, N. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) 2011. Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Professori Sirpa Janhusen juhla-kirja. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26147/oamk_tkjulkaisu_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.5.2017.
- Kosonen, S. 2018. Vahingoista on mahdollista oppia. *Lääkärilehti*, 12–13/2018 vsk 73. <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/vahingoista-on-mahdollista-oppia/>. Luettu 1.3.2019.

Kyvvyt 2016. <https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174>. Luettu 18.5.2017.

Menetelmäopintojen valtakunnallinen tietovaranto 2010. KvantiMOTV. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>. Luettu 18.5.2017.

Nam-Ju, L., Haena, J. & Su-Yeon, P. 2015. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: A cross-sectional study. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12237>. Luettu 1.3.2019.

Nikula, A., Nohyek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing* 28 (6), 533–542.

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede*. 25 (1), 12–23. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/1/hoitotyö.pdf>. Luettu 18.5.2017.

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 24 (2), 163–174. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/2/potilass.pdf>. Luettu 18.5.2017.

Potilasturvallisuusyhdistys 2013. Leikkaussalin tarkistuslista oltava valtakunnallisesti käytössä. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Leikkaussalin_tarkistuslista_jarjestojen_kanta.pdf. Luettu 31.8.2017.

Pulkinen, M., Rautasalo, E. & Rönkä, T. 2016. Arjen helmiä –työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121863/DIAK_puheenvuoro_4_verkko2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 5.4.2017.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 317.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017. Terveystenhoitajakoulutus. <https://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>. Luettu 30.5.2017.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2018. Verkko-opetus. <https://www.saimia.fi/fi-FI/opiskelu/info/verkko-opetus>. Luettu 2.11.2018.

Skhole oppimisympäristö 2018. <https://www.skhole.fi/courses.html#/>. Luettu 2.11.2018.

SLIPPS 2017. Shared Learning from Practice to improve Patient Safety. <https://www.slipps.eu/>. Luettu 4.4.2017.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Yliopistopaino. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. Luettu 31.8.2017.

STM 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. <https://docplayer.fi/69764621-Opas-leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoon.html>. Luettu 27.2.2019.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2017. Potilaille ja omaisille. <http://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>. Luettu 21.5.2017.

Tamminen, J. & Metsävainio, K.-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* vol. 48 (4), 338–343. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf. Luettu 31.8.2017.

Tella, S. 2015. Learning about Patient Safety in Pre-registration Nursing Education. Comparing Finnish and British Nursing Students' Evaluations. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1892-5/urn_isbn_978-952-61-1892-5.pdf. Luettu 4.4.2017.

Tella, S., Smith, N.-J., Partanen, P. & Turunen, H. 2016. Suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita potilasturvallisuuden oppimisesta – kansainvälinen vertaileva tutkimus. *Hoitotiede* 28, 36–46.

Tenk 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 19.4.2017.

THL 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vaaratapahtumien raportointimenetelmä. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>. Luettu 2.11.2018.

THL 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelmasuunnitelma. https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf. Luettu 5.4.2017.

Tietoarkisto 2016. Aineistonhallinnan käsikirja. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>. Luettu 19.4.2017.

Tilastollinen tutkimus 2014. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUS-TUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 18.5.2017.

Valassaari, S. 2014. Lääkityspoikkeamista oppiminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81188/Valassaari_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.5.2017.

Valvira 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Leikkaussalin tarkistuslista. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista. Päivitetty 17.8.2017. Luettu 31.8.2017.

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveydenhuolto. Hyvä ammatinharjoittaminen. Lääkehoito. Lääkehoidon toteuttaminen. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Luettu 2.11.2018.

World Health Organization 2019. Surgical Safety Checklist:Adaption Guide. https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_adaptation.pdf?ua=1. Luettu 27.2.2019.



Sosiaali- ja terveysala

Saate potilasturvallisuuden oppimiskokemuksista terveydenhoitajaopiskelijoille

Hyvä terveydenhoitajaopiskelija!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on saada tietoa terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksista potilasturvallisuudessa, sillä aihe on aina hyvin ajankohtainen, kehittyvä ja tärkeä. Opinnäytetyötä tehdään yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun ja kansainvälisen potilasturvallisuushankkeen SLIPPS-projektin kanssa. Projektin tavoitteena on parantaa potilasturvallisuuden osaamista jakamalla sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia osallistujamaiden eli Iso-Britannian, Suomen, Espanjan, Italian ja Norjan välillä sekä laajemminkin.

Pyytäisimme Sinua osallistumaan tutkimukseen, joka toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn linkki lähetetään terveydenhoitajaopiskelijoiden koulun sähköpostiin. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia ja aineisto analysoidaan tilastollisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä sillä ole vaikutusta opiskelijan opintoihin. Tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, eikä niistä ole mahdollista yksilöidä vastaajaa. Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta (yhteystietomme alla).

Yhteistyöstä kiittäen,
Aino Tapiola
S-posti: aino.tapiola@student.saimia.fi

Maiju Nikkilä
S-posti: maiju.nikkila@student.saimia.fi